5e Année. — 2e série. NUMÉRO 57. — PRIX : 25 CENTIMES. 1er Juillet 1880

PARIS MÉDICAL

JOURNAL
DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

On s'abonne pour un an, à partir du 1er de chaque mois, rue Antoine-Dubois, 2, chez tous les libraires et dans tous les bureaux de poste.
Paris et départements. 10 fr.
Pour l'Etranger. . . . 15 fr.
le port en plus.

DIRECTEUR

E. BOUCHUT

PROFESSEUR AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDECIN DE L'HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES,
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,
CHEVALIER DES SS. MAURICE ET LAZARE, D'ISABELLE LA CATHOLIQUE,
COMMANDEUR DE CHARLES III.

Les mémoires, les lettres, les journaux et les livres peuvent être adressés aux **Bureaux du Journal**, rue Antoine-Dubois, 2, ou chez le Dr **Bouchut**, rue de la Chaussée-d'Antin, 38.

Paraissant tous les Jeudis

Les ouvrages dont il est déposé deux exemplaires au Bureau sont annoncés et analysés s'il y a lieu.

5e Année. — (2e Série.) Numéro 57. 1er Juillet 1880

PARIS MÉDICAL

TRAVAUX ORIGINAUX.

Du zona ou herpès zoster.

916. — Voici une enfant qui est entrée depuis huit jours dans notre service pour une affection particulière désignée depuis longtemps sous le nom de Zona ou d'Herpès Zoster.

Maladie bulleuse, le zona n'occupe presque jamais qu'une des moitiés du corps où elle dessine comme une demi-ceinture, une sorte de zone. L'éruption qui la caractérise est précédée, pendant un ou deux jours, de douleurs parfois extrêmement vives et qui cessent ordinairement au moment où apparaissent les premières bulles. Au bout de 4 ou 5 jours les bulles entrent en décroissance, elles deviennent noirâtres, se dessèchent et tombent bientôt pour ne plus laisser de traces.

Dans le cas présent, cette succession de phénomènes s'est montrée avec une parfaite netteté. L'enfant ressentit d'abord, dans la partie droite de la poitrine et dans le bras droit, des douleurs assez intenses pour troubler son sommeil; puis le lendemain les douleurs disparurent mais pour faire place à l'éruption dont vous pouvez suivre le mode de distribution. Vous voyez, en effet, qu'il existe sur le côté droit de la poitrine, au niveau des espaces intercostaux et sur le trajet des nerfs, des agglomérations plus ou moins nombreuses de petites bulles d'un rouge brun, parce qu'elles sont desséchées et chacune d'elles est recouverte d'une petite croûte noirâtre. Ce sont des vésicules en voie de délitescence. Des plaques semblables se montrent sur les branches et rameaux, du plexus brachial; au bras sur le trajet des nerfs médian et radial. Enfin à l'avant-bras un dernier groupe de vésicules, également en dessiccation, apparaît au niveau du poignet sur le trajet du nerf cubital.

Il n'y a pas longtemps encore, le zona était rangé parmi les maladies de la peau et désigné seulement d'après ses caractères anatomiques extérieurs. C'était une maladie bulleuse en forme de zone; mais on ne rattachait à cette éruption aucune idée de causalité, aucune idée dogmatique et il faut arriver jusqu'à Bazin pour voir la question de diathèse être mise en avant. Vous savez quel rôle important ce médecin distingué fait jouer à la scrofule, à l'arthritisme et à l'herpétisme dans le développement des affections cutanées. Eh bien, pour cet auteur, le zona rentrerait dans une des deux dernières catégories et ne serait qu'une manifestation tantôt de l'une, tantôt de l'autre. Aussi décrit-il deux espèces de zona: l'un spécial à l'enfance et à l'âge adulte se rattacherait à l'arthritisme, l'autre plus fréquent dans la vieillesse serait sous la dépendance de l'herpétisme.

Mais ce n'était là qu'un des côtés de la question. Le zona, en effet, peut être considéré comme une affection aiguë ; il reconnaît souvent l'action du froid comme cause occasionnelle. De plus sa forme particulière, son lieu d'élection sur les trajets nerveux, son apparition subite chez des sujets non diathésiques en apparence ne s'expliquaient guère par une simple phlegmasie cutanée.

C'est alors que l'idée de la névralgie et de la névrite est entrée dans la science. Et pour le dire en passant, la dissémination même de l'affection sur toutes les parties du corps plaide singulièrement en faveur de cette dernière théorie. Son lieu d'élection, il est vrai, est la poitrine, mais les autres régions sont-elles donc toujours à l'abri du zona ? non assurément. Le zona ophthalmique sur le trajet des rameaux de la cinquième paire est bien connu ; j'ai observé le zona du nerf occipital dans le cuir chevelu; on a vu le zona à la cuisse sur le trajet du sciatique, et l'exemple qui nous est offert aujourd'hui ne montre-t-il pas jusqu'à l'évidence que le plexus brachial peut être affecté

Cette particularité dans sa distribution sur différentes régions du corps avait déjà frappé certains observateurs. Vers 1851, Rayer fit quelques recherches dans le sens de la lésion nerveuse, et un peu plus tard Charcot publia, sous son inspiration, d'intéressantes observations d'éruptions cutanées de zona, dépendantes de lésions nerveuses.

En 1861 Danielssen de son côté fut assez heureux pour pouvoir examiner les nerfs d'un individu qui, affecté d'un zona, avait succombé à une pneumonie; il trouva le sixième nerf intercostal du côté gauche rouge et considérablement tuméfié.

Caillaut et Bassereau, voyant la coïncidence fréquente du zona et des névralgies, avaient émis l'idée que le zona n'était qu'une névralgie suivie d'une éruption cutanée; mais ils n'avaient pu fournir aucune preuve anatomique à l'appui de leur opinion. Il était réservé à la science moderne de compléter et de confirmer ces vues. L'existence des lésions nerveuses est à l'heure actuelle un fait acquis, et le zona peut être considéré comme lié dans presque tous les cas à une altération des nerfs, sur le territoire cutané desquels se fait l'éruption herpétique.

Les preuves anatomiques les plus concluantes ont été fournies par Oscar Wyss, professeur à l'Université de Zurich. Les recherches personnelles et les faits recueillis par six autres observateurs consciencieux lui ont permis d'é-

tablir son travail sur des bases solides, et de démontrer la nature inflammatoire de la lésion primitive nerveuse,

Dans l'observation de Weidner citée par O. Wyss et concernant une femme de 69 ans, qui, atteinte d'un zona le 6 avril, mourut le 4 mai suivant d'une pneumonie du sommet, le premier nerf thoracique offrait un épaississement notable avec infiltration granuleuse allant jusqu'au ganglion de la racine postérieure, mais s'arrêtant à la moelle. Les tubes nerveux primitifs avaient tous conservé leur cylindre d'axe.

Enfin dans son travail, O. Wyss, après avoir décrit en détail les lésions observées dans un cas de zona ophthalmique arrive aux conclusions suivantes :

Le zona est une affection cutanée qui a son point de départ dans l'inflammation du ganglion de Gasser ou d'un ganglion spinal et des nerfs qui en émanent. Le ganglion aussi bien que le nerf peuvent être partiellement altérés et, dans ce cas, l'éruption n'apparaît que dans le département desservi par le rameau nerveux malade.

Tels sont les résultats fournis par l'anatomie pathologique ; ils donnent à la théorie de la névrite une consécration qui permet de l'édifier sur des bases difficilement attaquables.

Mais passons à la clinique et voyons si celle-ci démontre aussi clairement l'existence de la métrite. Oui et non. Il est des malades qui ressentent de vives douleurs sur le trajet d'un nerf intercostal par exemple, et c'est vers ce point que l'on voit le jour suivant apparaître l'éruption du zona. Les vésicules herpétiques sont parfois disséminées et isolées mais le plus souvent elles se rassemblent par groupe, et, chose assez curieuse, c'est toujours à l'émergence des filets intercostaux cutanés que ces groupes se rencontrent de préférence. Les vésicules sont alors réunies sur une plaque rouge érythémateuse qui tranche nettement sur la coloration des téguments voisins. La même disposition se remarque dans le zona ophthalmique et dans celui du nerf maxillaire.

Dans tous ces cas nous voyons la douleur précéder l'éruption et cesser avec elle. Chez l'enfant que je vous ai présentée, nous avons vu que les choses s'étaient passées exactement de la même façon.

Dans quelques cas, la douleur au lieu de disparaître persiste pendant toute l'éruption ; et elle est quelquefois très-vive. Il peut arriver enfin qu'elle devienne même plus intense une fois l'éruption disparue.

Voilà les considérations cliniques qui peuvent corroborer l'exploration anatomique ; elles apportent un nouvel appui et un argument sérieux à la théorie de la névrite.

Si maintenant nous voulons résumer les caractères généraux de cette affection nous dirons : que le zona est caractérisé anatomiquement par un inflammation du nerf subjacent à l'éruption ; cliniquement : 1° par des douleurs apparaissant avant, pendant et parfois même après l'éruption. 2° par une éruption de vésicules d'autant plus nombreuses qu'elles se trouvent à l'émergence des nerfs. Ces vésicules sont petites, remplies d'une sérosité transparente; au bout de 4 à 5 jours, ces vésicules se dessèchent, forment croûtes ; ces croûtes tombent du douzième au quinzième jour en donnant naissance à des taches rouges qui disparaissent par la suite.

La chute des croûtes peut se faire plus ou moins attendre et dépend beaucoup du tempérament de l'individu affecté. Chez les sujets scrofuleux les croûtes sont longues à se détacher, et l'on voit parfois survenir des ulcérations lentes à se cicatriser.

Quelle est la conduite à tenir en présence d'une semblable affection ?

Au moment de l'éruption, si la malade se plaint d'une violente cuisson, la première indication est d'enlever la douleur. Pour cela, il faut saupoudrer les vésicules avec des poudres absorbantes, poudre d'amidon ou avec des poudres à la fois absorbantes et médicamenteuses, tel que le sous-nitrate de bismuth.

Si la douleur prend un caractère d'acuité extrême et ne cède pas à l'éruption, si le sommeil est empêché il faut donner à l'intérieur une potion composée de sirop diacode 20 à 30 grammes ou de sirop de codéine, 15 à 20 grammes.

Enfin il ne faudra jamais hésiter à employer les injections hypodermiques et commencer d'abord par des doses de chlorhydrate de morphine peu élevées (un demi à un centig. chez les enfants de 10 ans).

On augmentera ensuite la dose si l'on constate que les injections sont bien supportées.

VARIÉTÉS. — MÉLANGES.

917. — Menstruation précoce chez une petite fille de 7 mois, par le Dr Francisco Cortejanera (dans *el Siglo medico*. Madrid, 2 de mayo 1880. Ano XXVII, n° 1375. pag. 278). — Sous le nom de menstruation précoce, on désigne certaines anomalies de cette fonction constituant de véritables monstruosités. Elles consistent en un flux périodique précédé et accompagné des mêmes phénomènes de la menstruation que chez les jeunes filles pubères avec cette différence qu'on l'observe chez des enfants de 3, 4 ans, et même de quelques mois, — Le fait relaté par le Dr F. de Cortejarena est relatif à une jeune fille née dans la province de Valence, dans les premiers jours de septembre 1877. — Le 4 avril 1878, c'est-à-dire à l'âge de 7 mois, on vit pendant trois jours sortir du sang par la vulve. Le mois suivant, le flux sanguin reparut et dura le même nombre de jours ; il se reproduisit ainsi tous les mois, jusqu'en mars 1879 ; à cette époque, alors que l'enfant avait 18 mois accomplis, il cessa de paraître et fut remplacé par un flux leucorrhéique abondant jusqu'au 12 janvier 1880, époque où, à la suite de coliques, l'hémorrhagie se présenta de nouveau. La quantité de sang rendue chaque fois peut être évaluée à 45 grammes.

Cette enfant est si developpée qu'à 28 mois elle semble une petite femme par la rondeur de ses contours et par sa taille de 95 centimètres. Les mamelles sont volumineuses, comme de petits citrons, flexibles et turgescentes comme chez une jeune fille de 16 ans, avec une aréole très-large et un mamelon proéminent.

Les parties génitales externes sont bien développées, l'ouverture vulvaire est grande, les grandes lèvres sont grosses et le mont de Vénus est recouvert d'un duvet rouge foncé, formé de poils assez longs.

Le développement physique de cette jeune fille est donc en relation avec la précocité de sa fonction menstruelle, et le tout est représenté par des organes génitaux externes présentant les apparences de la puberté complète.

Il n'y a dans le moral rien qui soit en relation avec le développement physique. Ses impressions et ses affections sont celles de la première enfance.

L'auteur compare son observation à celle de Luservind, relative à un enfant de 27 mois, réglée depuis un an, à celle de Leubosseck, où la menstruation survint au neuvième mois, enfin aux faits mentionnés par Dieffenbach, Outrepont, Carus, Robert, Beau, etc. Dans tous ces cas, le développement des mamelles et des organes génitaux externes était très grand, et il est permis de croire que les organes génitaux internes participaient à cette précocité. — Il rapproche ce cas de puberté hâtive chez la femme des faits analogues observés chez l'homme. Il se rappelle avoir vu il y a peu de temps, à la Faculté de médecine, un enfant de moins de 4 ans dont les organes de la génération, pourvus de duvet, offraient le même développement que chez un homme adulte, et, d'après les parents, ce développement était en relation avec les inclinations et les désirs érotiques de ce gamin précoce.

Dans de pareilles circonstances, la fonction de la génération pourrait-elle s'accomplir jusqu'au bout? L'auteur ne pense pas que cela soit possible, d'autant que, même après la fécondation, il n'y aurait ni place pour le développement ni voie pour la sortie d'un fœtus à terme.

(*Gaz. hebd. de Montpellier.*)

CHIRURGIE.

918. — Luxation de l'épaule ; recourir d'abord aux procédés de douceur ; en cas d'insuccès, déployer une force suffisante ; quand la luxation est récente, elle est toujours réductible. — Quand une luxation date d'une époque assez éloignée, on conçoit les difficultés de la réduction. Mais, lorsque l'accident est récent cette dernière est toujours possible. A tout prendre, ce n'est jamais qu'une question de force.

Un cas de luxation étant donné, il convient tout d'abord de recourir aux procédés dits *de douceur*.

Un bon moyen consiste à tirer de bas en haut le bras du blessé. A cet effet, un aide monte sur une table, près du malade assis sur une chaise. En même temps que la traction est effectuée dans le sens indiqué, le chirurgien, avec ses pouces, s'efforce de restituer la tête humérale dans la cavité glénoïde.

Un autre excellent procédé, c'est celui dit *du talon*. Si le chirurgien n'a pas une force suffisante pour opérer lui-même les tractions, il se fait suppléer par un aide vigoureux.

Quand les moyens de douceur sont insuffisants, il faut recourir à la force. Or, partout on trouve de l'assistance. Quand les hommes de bonne volonté ne manquent pas, on en utilise trois, quatre, cinq, six à la puissance : on en met autant à la résistance. Si ce luxe de bras fait défaut, on représente la résistance par une espagnolette, un crampon, une barre posée en travers d'une porte ou d'une croisée. Ce point fixe trouvé, on n'a plus qu'à donner aux tractions toute l'énergie nécessaire.

Si l'on voit si souvent échouer les tentatives de réduction de luxations récentes, c'est que le praticien, trop timide, n'a pas eu recours à une puissance assez considérable.

Ainsi que cela a eu lieu chez le malade opéré par M. Gosselin, il arrive quelquefois que la luxation à peine réduite se reproduit. Cela tient d'ordinaire à une large déchirure de la capsule. Il faut remettre en place la tête humérale et appliquer aussitôt un bandage approprié, à l'effet de prévenir un nouveau déplacement. Le bras doit être fortement ramené en dedans ; la main est portée sur l'épaule saine. L'organe est maintenu dans cette situation, non par une écharpe, mais par une longue bande, qui rend tout déplacement impossible.

(*Rev. de thér. méd. chir.*)

---

919. — Sur la substitution de la margarine au beurre et au saindoux dans les asiles publics de la Seine. — M. Riche vient de faire un rapport en réponse à une demande du ministre de l'intérieur *sur la substitution de la margarine au beurre* dans les asiles d'aliénés. Ce travail est divisé en trois parties.

Dans la première sont donnés l'histoire, le mode de préparation, la nature de la *margarine*.

Dans la seconde sont relatés les résultats sommaires de l'enquête.

Dans la troisième sont établies, par l'analyse chimique, les différences qui existent entre la margarine et le beurre, différences qui, appuyées sur des travaux antérieurs de divers auteurs, sur les faits admis touchant l'absorption des corps gras dans l'organisme, permettent de porter un jugement sur le mode d'action comparé du beurre et de la margarine dans l'économie.

Enfin, à la suite des conclusions, M. Riche a réuni dans une annexe divers renseignements sur les corps gras, et notamment sur le mode pratique d'essai des beurres et des margarines.

Voici les conclusions de ce rapport :

1° Il résulte des essais poursuivis pendant trois ans à Sainte-Anne, à Vaucluse et à Ville-Evrard, que les gens du service et divers malades ne tolèrent pas cette substitution pour la majeure partie des mets.

2° Certains malades très impressionnables, d'autres très délicats, seraient placés dans des conditions particulièrement défavorables à leur alimentation et par suite à l'entretien de leur santé. Pour les autres, c'est un changement dans le régime, changement toujours fâcheux chez des personnes dont l'état de santé est déjà ébranlé.

3° La margarine dont il fait usage est un produit industriel qui se prête à diverses fraudes ; on y introduit notamment des huiles végétales. Or, d'une part, la pratique journalière prouve qu'il faut un certain temps pour qu'un estomac habitué à la cuisine à la graisse s'accoutume à la cuisine à l'huile, et, d'autre part, des essais physiologiques ont permis de conclure que les huiles végétales sont d'une digestibilité plus difficile que les graisses animales.

4° Les corps gras ne sont absorbés dans l'organisme que s'ils sont à l'état d'émulsion. Les essais chimiques et la pratique culinaire ayant démontré que la margarine se fera dans de moins bonnes conditions que celle du beurre.

En conséquence, M. Riche pense qu'il ne convient pas de substituer la margarine au beurre dans les asiles d'aliénés de la Seine.

---

920. — Hemiplégie sans lésion cérébrale. — X..., couché au n° 15 de la salle des hommes, à la Charité, service de M. Hardy, venu du Havre, il y a à peine quelques jours, s'était senti pris, tout à coup, d'un violent mal de tête qui semblait abolir toutes ses facultés. Il est étourdi, il ne sait plus où il est, et demande qu'on vienne à son secours.

A peine a-t-il achevé de parler, qu'il tombe sans connaissance, et sa chute s'accompagne de convulsions ressemblant à celles de l'épilepsie.

On le conduit à l'hôpital de la Charité. Sa figure exprime l'hébétude ; sa langue est embarrassée ; il balbutie ; il répond difficilement aux questions qu'on lui pose ; et paraît encore sous l'influence de l'attaque qu'il vient d'avoir. On remarque de l'écume à la bouche et quelques convulsions légères, limitées au côté gauche du corps.

Le lendemain, les convulsions ont disparu, et l'on s'aperçoit que le bras et la jambe gauches sont complètement paralysés, et retombent lourdement quand on les soulève. Le côté droit est intact.

Comme ce malade portait une éruption syphilitique M. Hardy crut très rationnel d'admettre une tumeur cérébrale, syphilitique, siégeant à droite, dans les méninges, et comprimant le cerveau en avant et en arrière du sillon de Rolando, vers le tiers supérieur de la circonvolution frontale ascendante et de la pariétale ascendante. 48 heures après, dimanche 1er mai, le malade après avoir mangé, tomba brusquement en syncope et mourut.

L'autopsie, faite par M. Déjerine, ne justifia pas le diagnostic, et ne donna pas l'explication évidente des phénomènes déjà relatés. Le cerveau était intact ; les lésions paraissaient porter uniquement sur le cœur et le foie. Le premier de ces organes était gras, couleur feuille morte ; le second était également atteint de stéatose.

---

921. — Des troubles de la parole chez les phthisiques présentant des complications méningo-encèphaliques, par le Dr J. Gignac. — M. le Dr Gignac a eu dernièrement l'occasion d'observer dans le service de M. Lasègue, deux cas de méningite tuberculeuse survenant tardivement chez des adultes ayant eu auparavant des localisations pulmonaires et péritonéales. Dans les deux cas il y eut des troubles marqués de la parole, mais leur début et leur marche présentèrent de sérieuses différences.

Il a recherché dans les observations de méningite tuberculeuse publiées jusqu'à ce jour tout ce qui concerne ce syndrome, et il a trouvé peu de chose chez les enfants. La parole cesse le plus souvent d'être intelligible lorsque le diagnostic n'est plus douteux.

Chez les adultes les choses se passent autrement.

Le symptôme pathogénique moins régulier et plus obscur, a manifestement pour origine les lésions encéphaliques. C'est ce qui ressort des quelques observations sur lesquelles M. le Dr Gignac appuie son travail (th. inaug., 1880).

Des faits qu'il a analysés, M. Gignac conclut que l'aphasie peut se rencontrer chez les phthisiques qui meurent par le cerveau. Le plus souvent elle est persistante. Une fois que le malade a perdu la possibilité de s'exprimer. il ne la recouvre plus ; parfois aussi c'est un accident momentané, comparable de tous points à ces paralysies de la méningite tuberculeuse dont le caractère fondamental est l'inconstance. Dans les deux cas, le symptôme présente les mêmes caractères cliniques ; les malades reconnaissent les objets, indiquent par des signes qu'ils comprennent ce qu'on leur dit, mais il ne réussissent point à articuler les mots et à former les phrases.

Le mode d'apparition est inconstant. mais le plus souvent le symptôme apparaît brusquement ; parfois il a été précédé d'autres phénomènes, d'une céphalalgie frontale ou occipitale, de la contracture des muscles de la nuque, d'un peu de torpeur intellectuelle, mais parfois aussi il a donné l'éveil.

Après l'aphasie vient la logoplégie, beaucoup plus rare et observée jusqu'ici dans deux cas seulement où il y avait des lésions bulbaires ; puis une série de troubles mal définis dont les uns se rapprochant de l'aphasie tendent à s'isoler, à s'individualiser comme elle, dont les autres sont au contraire peu significatifs et représentent le plus souvent le résultat d'une déchéance cérébrale caractérisée surtout par l'affaiblissement intellectuel et moral.

Des observations réunies par M. le Dr Gignac, il résulte que l'on rencontre dans les complications cérébrales de la phthisie, des troubles de la parole se présentant sous trois aspects fondamentaux et correspondant à des lésions pour ainsi dire classiques :

1° L'aphasie, lorsqu'il y a une lésion des lobes frontaux du côté gauche.

2° Le bégaiement ou plutôt le bredouillement par logoplégie dans les cas de lésion tuberculeuse limitée au bulbe.

3° Enfin des troubles divers mal caractérisés, marchant de pair le plus souvent avec de l'affaissement intellectuel. Ils correspondent à des lésions diffuses et peuvent se rapprocher de l'aphasie ou de la logoplégie lorsqu'elles sont plus prononcées vers la surface des lobes frontaux du côté gauche ou sur le bulbe.

Les troubles de la parole ont une certaine valeur séméiotique. Qu'un individu soit atteint d'une phthisie pulmonaire à marche régulère ; on portera le pronostic ordinaire de la maladie, et tout fait supposer que la mort surviendra par cachexie ou par asphyxie Tout à coup, le malade se met à bredouiller, ou perd brusquement la parole ; il ne peut plus suivre une conversation commencée, quoiqu'il comprenne ce qu'on lui dit. Le trouble présente alors une véritable importance diagnostique ; il indique que désormais l'encéphale prendra la place du poumon ou du péritoine, que l'individu va succomber par le fait d'une tuberculose méningée en voie d'évolution.

En résumé, les symptômes analysés par M. Gignac sont rares, exceptionnels si l'on veut, mais ils ne sont pas pour cela dénués de valeur. Parfois ils attirent les premiers l'attention du côté de l'encéphale, parfois ils renseignent sur la signification d'accidents concomitants tels que des paralysies ou des désordres psychiques. Dans certains cas même ils permettent de localiser une lésion pendant la vie.

---

922. — Intoxication saturnine par les mèches à allumer les pipes. — M. Malherbe (de Nantes) a observé un fait intéressant d'intoxication saturnine par l'usage prolongé des mèches à allumer les pipes, mèches qui sont imprégnées de chromate de plomb. Il s'agissait d'un ancien boulanger qui éprouvait depuis plusieurs années des coliques avec constipation. Un jour il fut pris d'étourdissements et perdit complètement connaissance. Impuissance des membres, flexion permanente des mains sur l'avant-bras, atrophie des muscles de la région anti-branchiale postérieure, liséré des gencives, etc., tous les symptômes du saturnisme furent trouvés chez ce malade, que l'on soupçonnait atteint de paralysie progressive.

Restait à découvrir la source du poison. Après avoir vainement analysé l'eau, le vin, etc., on découvrit que, depuis huit ans au moins, le malade se servait, pour allumer sa pipe, de mèches jaunes contenant une très notable quantité de chromate de plomb. Or il chassait beaucoup, et, les jours de chasse, fumait toute la journée. Souvent, à son retour, il attribuait à la marche et à des rhumatismes la faiblesse et les douleurs qu'il éprouvait dans les membres. Sous l'influence d'un traitement par l'iodure de potassium et l'électricité, l'état du malade s'est notablement amélioré.

En 1875, au congrès de l'Association française, M. Lancereaux avait déjà signalé le danger de l'usage des mèches au chromate de plomb. Il est probable que plusieurs fois des coliques avec constipation ont pu être l'effet de cette intoxication sans que l'origine plombique de celle-ci ait été soupçonnée. (*Journ. de méd.*

de l'Ouest.) — (Est-il possible qu'une mèche de ce genre employée pour allumer un cigare puisse déterminer l'intoxication saturnine ? Il est permis d'en douter, et c'est ce qu'il convient de faire jusqu'à complète démonstration.) E. B.

---

923. — Œdème des membres inférieurs par rétention d'urine. — Hess a observé un cas semblable chez un malade de 56 ans, présentant un commencement de ramollissement cérébral. L'œdème occupait les membres inférieurs et l'abdomen. Le malade ne se plaignait pas de rétention d'urine ; et cependant la vessie remontait jusqu'au xyphos. Le cathétérisme donna 5 litres d'une urine claire et acide. L'œdème commença à diminuer aussitôt pour disparaître ensuite complètement ; pendant quelques jours le cathétérisme fut régulièrement pratiqué. En outre, faradisation, fer, noix vomique et injections avec le permanganate de potasse, tant que l'urine, devenue alcaline après le premier cathétérisme, n'eut pas recouvré son acidité. (*British med. Journal*, july 1879.) (*Lyon médical.*)

---

924. — Procédé pour la réduction du paraphimosis. — Voici en quels termes Lemaistre rend compte de ce procédé qui appartient à Bardinet. J'étais, dit-il, près d'un jeune homme atteint d'un paraphimosis que je ne pouvais réduire par le procédé ordinaire. Croyant qu'il fallait arriver à l'incision, je demandai Bardinet. Il procéda d'abord comme moi, mais en vain. Toutes les tentatives devenant inutiles, il demanda une épingle à cheveux, en rapprocha un peu plus les deux extrémités, puis enfonça la convexité de l'épingle derrière la couronne du gland, sous l'étranglement, de manière à soulever celui-ci. Il plaça une seconde épingle de la même manière, à une certaine distance et enfin une troisième un peu plus loin. Puis, ramenant le prépuce en avant, il fit la réduction avec la plus grande facilité, la peau glissant sur trois ponts, sans être arrêtée par un enfoncement.

(*J. de la Soc. de Méd. de la Haute-Vienne*).

SOCIÉTÉS SAVANTES.

925. — Académie de médecine (22 juin). — Des lectures de rapports, une lecture de M. Gellé sur la physiologie de la trompe d'Eustache, et l'élection de M. Méhu dans la section de pharmacie, en remplacement de M. Boutron, ont tenu la plus grande partie de la séance qui a été terminée par un comité secret.

---

926. — Société de chirurgie (23 juin). — *Gengivite expulsive.* — A propos d'un travail de M. Aguilhon, M. Magitot lit un rapport sur la maladie connue depuis longtemps sous le nom de catarrhe alvéolaire, de suppuration des alvéoles, de pyorrhée alvéolaire et gingivite expulsive (Marchal de Calvi).

Pour M. Magitot, la lésion anatomique porte exclusivement d'une part sur le périoste alvéolaire, d'autre part sur le cément ; c'est pourquoi il lui a donné le nom de périostite alvéolo-dentaire.

Les conditions étiologiques de la maladie, son mode de propagation en font une affection spéciale et non une maladie gingivale. Elle est le résultat d'un état général, d'une diathèse ; on l'observe chez les diabétiques, les albuminuriques, les goutteux, de 40 à 50 ans. Elle a pour caractère la destruction du périoste et du cément.

M. Desprès croit que la compression des dents dans les arcades trop étroites en est la cause. M. Aguilhon voit dans cette maladie une gingivite. Pour lui le traitement consiste dans le drainage au moyen d'un fil formant séton et passant par une ouverture pratiquée autour de la gencive et la paroi antérieure de l'alvéole ; il y joint le traitement général. Ce travail sera publié dans les mémoires de la Société.

M. Desprès maintient son opinion sur la compression comme cause de la maladie et ne conteste pas l'existence de la maladie décrite par M. Magitot sous la dénomination de périostite alvéolo-dentaire.

M. Magitot résume la question en admettant : 1° une pyorrhée alvéolo-dentaire par compression (Desprès) ; 2° une gingivite ; 3° une périostite simple ; 4° une ostéo-périostite.

Fracture de jambe, consolidation vicieuse, redressement brusque. — M. Le Dentu a été appelé à donner des soins à un homme qui avait eu la jambe fracturée à la partie inférieure, au mois de décembre dernier. La consolidation était vicieuse, la jambe déviée. Le seul moyen de traitement consistait dans la rupture du cal, ce qui fut fait avec l'appareil de M. Colin. La rupture fut faite au niveau de la malléole interne ; le membre fut placé dans un appareil platré et six semaines après, le malade marchait très bien.

Inversion utérine complète. — M. Chevernac lit une observation d'inversion complète de l'utérus, pour laquelle une commission est nommée.

COMPENDIUM DE THÉRAPEUTIQUE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

927. — Traitement de l'entérite chronique et de la consomption intestinale par la papaïne ou pepsine végétale extraite du Carica papaya ; guerison. — H. Marlen et M. Marlen, sœurs jumelles, âgées de 4 ans, entrées le 1er mai 1880.

Ces deux petites filles jumelles atteintes de la même affection gastro-intestinale sont dans un état déplorable. Leur peau est terreuse, sale, rugueuse, ridée à la figure et plissée sur tout le corps. Elles sont dans un état d'amaigrissement et de consomption qui représente la phthisie à sa période la plus avancée. C'est de la phthisie intestinale ayant laissé la peau des membres infiniment plus grande que les parties sub-jacentes, ce qui explique l'état plissé de l'enveloppe cutanée.

Elles ne vomissent pas, mais elles ont une diarrhée séreuse continuelle dans laquelle nagent des fragments jaunes, des fragments de mucus et des aliments non digérés.

Elles ne toussent pas et n'ont rien dans la poitrine. La fièvre est continuelle et elles ne sortent pas du lit.

Elles pèsent l'une 10 kil. 200 et l'autre 11 kil. 250.

Je crus à une entérite tuberculeuse contre laquelle il n'y avait pas d'espoir de guérison et je prescrivis du sous-nitrate de bismuth.

L'état restant le même, j'ajoutai au bismuth de la glycérine et je prescrivis le régime de la viande crue, 80 grammes par jour et du bouillon. De plus, trois fois par jour, après chaque repas de viande, une grande cuillerée de *sirop de papaïne* ou *pepsine végétale extraite du Carica papaya.* Chaque cuillerée représente environ 10 centigrammes de papaïne.

Sous l'influence de ce traitement la diarrhée a diminué et a cessé. Puis elle a repris légèrement pendant quelques jours et elle a disparu entièrement.

Les enfants ont repris de l'embonpoint et de la couleur. Les rides du visage ont disparu, les membres reprenant du volume ont fait disparaître les plis de la peau des bras et des jambes, enfin les enfants ont pu

sortir du lit et marcher. A la tristesse a succédé la gaîeté et elles sont restées debout toute la journée jouant avec leurs compagnes.

Je les ai gardées ainsi après guérison pendant un mois et elles sont sorties pesant l'une et l'autre 15 kil.

928. — De l'action du bromure de potassium dans la goutte, par M. le Dr Rousseau, d'Auxerre. — C'est surtout dans la goutte aiguë que l'action hyposthénisante du bromure de potassium est remarquable par sa rapidité et son énergie. Pour qu'elle se produise, il est indispensable de se conformer aux deux préceptes suivants : 1° intervenir au moment même de l'attaque ; 2° administrer le médicament à haute dose (6 à 10 grammes). Nous faisons préparer habituellement une solution composée de 200 grammes d'eau et de 10 grammes de bromure ; nous recommandons d'en prendre immédiatement deux cuillerées à bouche, soit 2 grammes de ce sel ; puis, toutes les deux ou trois heures, suivant les effets produits, une ou deux cuillerées. Cette solution est préférable à toute autre combinaison en raison de la facilité avec laquelle l'absorption s'effectue. Au bout d'un certain temps, qui peut varier entre deux et six heures, le malade commence à ressentir un léger soulagement, l'anxiété est moins vive, il n'éprouve plus ce besoin incessant de changer de position, puis les élancements et les douleurs spontanées diminuent et finissent par disparaître complètement. Il lui est encore impossible de faire exécuter aucun mouvement un peu étendu à l'articulation affectée, car la douleur provoquée est encore trop violente. Il reste alors dans l'immobilité, mais le bien-être est indéfinissable et il ne tarde pas à se livrer au sommeil. Lorsque les choses se passent régulièrement, l'accès se termine en douze, dix-huit, vingt-quatre heures et, avec un peu de ménagements, on peut reprendre ses occupations habituelles quand elles ne sont pas fatigantes. Il n'y a pas eu de fièvre, pas d'élévation de température, les urines se sont écoulées claires et abondantes, l'articulation malade ne s'est pas gonflée et, dans le cas de goutte polyarticulaire, les autres jointures n'ont ressenti aucune atteinte.

Il arrive quelquefois que les douleurs lancinantes, étant en partie calmées, semblent vouloir se réveiller. C'est un signe que l'économie n'est pas suffisamment saturée par le médicament et il convient pour les réprimer d'augmenter ou de rapprocher les doses. Le bromure est exempt de tout inconvénient et il est préférable de dépasser un peu les limites, plutôt que de s'exposer au retour des accidents et à l'affaiblissement de l'action thérapeutique. La principale indication est d'agir vigoureusement au début, et lorsque le calme s'est manifesté, il est la plupart du temps inutile d'insister plus longtemps, car le repos seul suffit pour dissiper les derniers accidents. Cependant, lorsque le processus inflammatoire a été enrayé promptement, quelques cuillerées de bromure peuvent être administrées pendant la période de tranquillité pour hâter la résolution définitive ; mais si la dose maxima a été atteinte d'emblée, la puissance du médicament est à peu près épuisée et la convalescence doit être abandonnée à elle-même.

Lorsque le début de l'attaque remonte à plusieurs heures et qu'il existe même du gonflement, on peut encore faire avorter les accidents ; mais la durée de la seconde période est plus considérable et se prolonge pendant deux à trois jours ; toutefois le mal reste encore localisé.

Enfin, si l'on fait usage du sel bromuré dans le cours d'un accès parvenu à sa période d'état, il ne développe plus aucune vertu hyposthénisante ; il agit purement et simplement comme sédatif. C'est en le faisant intervenir dans cette période, qu'on a été amené à le considérer comme un modificateur insignifiant et à l'abandonner presque complètement.

Il était intéressant de rechercher si la diathèse goutteuse elle-même serait aussi favorablement impressionnée que ses manifestations symptomatiques et nous avons reconnu que le bromure de potassium n'est qu'un médicament d'accès et qu'il ne possède pas de vertu spécifique. Nous avons alors modifié son mode d'administration pour savoir s'il ne développerait pas des propriétés altérantes, et nous l'avons prescrit à petites doses (1 à 2 grammes) pendant un, deux, trois mois de suite. Les accès ont alors notablement perdu de leur intensité ; mais ils ont continué à se reproduire bien qu'à des époques plus éloignées les unes des autres. De plus, les articulations qui étaient restées saines jusqu'alors ont pu, à très peu d'exceptions près, échapper aux progrès de la maladie. Il nous a paru aussi démontré que la goutte aiguë n'a pas contracté de tendances à passer plus rapidement à l'état chronique ou à devenir asthénique.

Dans la *goutte chronique*, le bromure de potassium est appelé à rendre plus de services que dans la goutte aiguë qui, lorsqu'elle est régulière pourrait, jusqu'à un certain point, être abandonnée à elle-même. En effet, dans cette nouvelle phase de la maladie, des lésions profondes et tenaces se produisent et deviennent le point de départ d'infirmités parfois incurables ; les accès sont moins douloureux, mais ils se renouvellent plus fréquemment ; les articulations s'engorgent et ne sont plus même libres dans l'intervalle des attaques, les tophus apparaissent et les complications se préparent. De plus, ces accidents sont traversés de temps à autre par des exacerbations aiguës qui ne le cèdent en rien, si ce n'est par leur durée, à celles de la première période.

En thèse générale, le traitement par le bromure de potassium perd de son énergie dans la goutte chronique, il est plus infidèle, il réclame parfois le concours d'autres substances médicamenteuses et, dans certaines conditions, il ne jouit plus d'aucune efficacité. Mais entre les extrêmes, il existe une foule de degrés intermédiaires dans lesquels la maladie peut être heureusement modifiée et sans danger pour les organes internes. Non seulement nous n'avons jamais observé de métastase ni de rétrocession, mais encore nous avons remarqué que la santé générale se fortifie et que les fonctions physiologiques reprennent une nouvelle énergie.

Complément du traitement de la goutte. — Si la goutte est heureusement modifiée par la médication bromurée, la diathèse urique n'en persiste pas moins et, jusqu'à présent, il faut avouer qu'on n'a trouvé aucun spécifique qui agisse directement sur sa constitution.

Quelle que soit l'origine de la surcharge urique, tous les organes se trouvent, dorénavant, plongés dans un milieu essentiellement irritant, et souffrent chacun à sa manière.

L'acide urique, c'est l'ennemi. Au lieu d'en tarir les sources, ce qui est au-dessus de nos forces, il est plus naturel de chercher à favoriser son élimination et c'est aux boissons aqueuses et abondantes qu'on aura recours avec plus de succès. Bidder a démontré qu'il suffisait d'absorber une grande quantité de liquide pour faire hausser le chiffre de l'urée. De plus, on favorise la dissolution des urates et, en augmentant la tension vasculaire, on imprime une plus grande énergie aux actes osmotiques.

L'eau sera prise à la dose d'un litre au moins à chaque repas, et mélangée à très peu de vin, car l'alcool qui ne devrait pas être incriminé dans l'étiologie de la goutte, a simplement pour effet d'accroître l'insolubilité des sels uratiques. Au début, elle fatigue l'estomac, dérange les digestions, mais on finit par la faire supporter en augmentant progressivement et lentement les quantités ingérées, et en revenant même, de temps à autre, à des doses moindres. Une fois ce résultat obtenu, des changements remarquables se produiront dans l'économie, les accès s'éloignent de plus en plus, et quand ils reparaissent, ils sont si légers qu'on en a raison aisément. Les forces renaissent, l'appétit se ranime, les inquiétudes, les malaises, les vertiges, les crampes se suppriment, et le malade, plus léger, plus actif, moins accessible aux variations extérieures, éprouve un sentiment de bien-être et de vigueur qui indique que le poison s'élimine, et que les principales fonctions physiologiques se régularisent. L'eau suffit à toutes les indications, et il est complètement inutile de la charger de ces substances qui sont réputées jouir de la propriété de se combiner avec les principes nuisibles, et de former avec eux des sels plus solubles. Dans de telles conditions, son usage ainsi méthodisé, n'appartient plus simplement à la diététique, mais doit être élevé à la hauteur d'un traitement rationnel. C'est en l'employant dans toute sa rigueur qu'on préviendra les rétrocessions, qui sont les accidents les plus redoutables de la diathèse. (*Soc. méd. de l'Yonne.*)

929. — Traitement de la grenouillette et de l'hygroma par les injections de chlorure de zinc. — La substance employée est le chlorure de zinc déliquescent ; dans les flacons où on le conserve, il se forme une couche liquide, transparente à la partie supérieure, louche à la partie inférieure. C'est la couche supérieure de chlorure de zinc hydraté, mais encore pur, que l'on emploie pour faire ces injections. On se sert d'une seringue en gutta-percha, et l'on règle la quantité de liquide à injecter au moyen du curseur. Il faut avoir soin d'introduire la canule assez profondément et de pousser l'extré-

mité de la canule jusqu'au centre de la poche. La quantité injectée ne doit jamais dépasser deux gouttes, et souvent moins. La première sensation est celle d'une faible brûlure. La chaleur s'étend, puis il se développe une douleur névralgiforme dans quelques nerfs de la face. Elle prend aussi le caractère de la douleur inflammatoire. On voit survenir un gonflement œdémateux sur le plancher de la bouche. Le malade éprouve de la dysphagie et même de la difficulté de la respiration, ce qui prouve que la lésion gagne peut-être jusqu'aux replis aryténo-épiglottiques. En deux ou trois jours, le gonflement arrive à son maximum, la fièvre est en rapport avec l'intensité du gonflement.

Ces phénomènes se calment; les parties tuméfiées se rétractent, et après une dizaine de jours, il ne reste qu'un gonflement dur au niveau de la grenouillette, puis il reste à la place de la grenouillette un noyau fibreux se rétractant progressivement.

Ce moyen semble infaillible ; s'il ne réussit pas à la première injection, c'est à la deuxième. La réaction est variable suivant les cas, suivant l'état de la poche, selon qu'elle est tendue ou non.

Il peut être utile de retirer de la tumeur une ou deux seringues de Pravaz de son contenu pour en diminuer la tension.

La quantité à injecter est pour les petites grenouillettes une demi-goutte en moyenne, chez les enfants une goutte. Pour les grenouillettes chez l'adulte, ou pour celles qui sont très développées, il faut injecter deux gouttes. (Th. ANGER, LE DENTU.)

930. — Traitement de la syphilis par le jaborandi. — M. Lockwood est parti de ce fait que ceux qui transpirent facilement guérissent plus rapidement de la syphilis. Dans un premier cas, pendant trente-trois jours, tous les deux jours une injection de 0,01 cent. de nitrate de pilocarpine précédait un bain de vapeurs de calomel. Le mercure et l'iodure de potassium avaient échoué. Dans un deuxième cas, les injections de pilocarpine tous les deux jours furent seules employées; guérison après deux semaines. (*Med. Times and Gaz.* avril 1880.)

931. — La pilocarpine dans la pleuro-pneumonie. — Newland cite un cas favorable; malade de 55 ans, qui fut d'abord soumis aux cathartiques salins, puis à deux injections par jour de 0,02 c. de nitrate de pilocarpine chacune; après vingt-cinq minutes salivation et dix minutes encore après sueurs, amélioration rapide, en même temps cataplasmes chauds sur la poitrine; les injections furent répétées encore les deux jours suivants. (*Saint-Louis med. and surg. Journ.*, et *Pract.*, octobre 1879, p. 294.)

932. — Sur le traitement médical des hémorrhoïdes. — Après chaque selle, un lavage préalable avec de l'eau chaude ou froide ayant été fait, le Dr Sabal fait appliquer matin et soir, la pommade suivante :

Iodoforme	4
Poudre d'opium.......	1
Vaseline	30

4 grammes de tannin ajoutés à cette pommade enlèvent l'odeur d'iodoforme.

Entretenir la liberté du ventre en prenant une ou deux cuillerées à thé, dans de l'eau, le soir en se mettant au lit, du mélange suivant :

Sulfate de magnésie.........	15 gr.
Carbonate de magnésie......	15
Soufre précipité.............	15
Sucre de lait................	15
Poudre d'anis................	8

(*The Virg. med. Monthly* et *Practit.*, déc., p. 455.)

933. — Atropine contre la spermatorrhée, par Stephanides (de Carlsbad). — Il s'agissait d'une atrophie musculaire progressive avec paralysie bulbaire et spermatorrhée. Des causes d'excitation uréthrale manquant, Stephanides admit dans ce cas un relâchement, une dilatation du ductus ejaculatorius, et une irritation des centres médullaires qui président à la formation de la semence, celle-ci étant produite en plus grande quantité qu'à l'état normal. Ici la production exagérée de sperme rappelle la sialorrhée de la paralysie bulbaire progressive. L'auteur prescrivit donc l'atropine, pensant qu'elle réussirait comme elle réussit contre la sialorrhée dite paralytique et les sueurs profuses, à la dose d'une goutte chaque soir d'une solution renfermant : atropine, 8 centigrammes pour 8 grammes d'eau distillée. Le troisième jour, plus de spermatorrhée ; les gouttes sont cependant continuées encore trois jours, puis supprimées à cause de la mydriase et de la sécheresse à la gorge. Après quatorze jours, retour de la spermatorrhée, et de nouveau l'atropine a un succès complet. (*Wien. med. Press*, 1879.)

934. De l'iode dans l'asthme sec, par Lee Reed (de Saint-Louis). — L'auteur donne une cuillerée à thé toutes les trois heures du mélange suivant :

Liqueur d'iode composée....	4
Miel..........................	60

La liqueur d'iode composée américaine est identique au soluté ioduré non caustique de Lugol (iode, 1 ; iodure de potassium, 2; eau, 23).

Cette médication rétablit graduellement, à partir de la troisième dose, la sécrétion bronchique, éloigne et diminue les quintes, augmente l'appétit, tonifie, accroît la quantité des urines sans changer leur densité. (*St-Louis Clin. Record* et *Practitioner*, nov., p. 379.)

935. — Hémianesthésie guérie à la suite d'une infusion de jaborandi, par Grasset. — Il s'agit d'une hémianesthésie gauche datant de plus de dix ans, supprimée sans transfert dans le membre inférieur par des vésicatoires qui ont eu là leur influence esthésiogène, mais persistant dans le reste de la moitié gauche du corps. Une infusion de 6 grammes de jaborandi qui produisit une diaphorèse totale, de la salivation, des vomissements, acheva le retour de la sensibilité. (*Journ. de thér.*, no 1, p. 1, 1880.)

936. — De l'extrait de malt et des agents facilitant la digestion de l'amidon, par William Roberts. — La drèche renferme une diastase identique à celles de la salive et du pancréas, et peut, quand ces dernières sont insuffisantes, être donnée pour faciliter la digestion des amylacés. Elle est indiquée chez les enfants de trois à quatre mois dont la salive renferme une diastase peu puissante, et chez les adultes quand la sécheresse de la bouche révèle un manque de salive dans les états fébriles, les dernières périodes des maladies organiques, la dyspepsie alcoolique.

L'extrait de malt se prépare par l'évaporation à une basse température d'une infusion de malt, jusqu'à consistance de sirop. En outre de ses fonctions digestives c'est un bon véhicule de l'huile de foie de morue. L'infusion de malt (100 gr. pour 250 gr.) est une bonne préparation. Pour la conserver, ajouter quelques gouttes de chloroforme qu'on laisse évaporer avant de la prendre. L'auteur prescrit l'extrait et l'infusion à la dose de deux ou trois petites cuillerées, à prendre dans de l'eau ou du lait pendant le repas, On peut aussi avec ces préparations faire des digestions artificielles d'amidon, suivant la méthode de Liebig : faire bouillir une farine quelconque dans de l'eau, du lait ou du bouillon ; laisser refroidir le mélange, ajouter alors l'infusion de malt (une grande cuillerée pour 250 gr. de farine). En quelques minutes la bouillie de gruau devient absorbable par la transformation de l'amidon en sucre de malt ou maltose. L'infusion de malt est préférable à l'extrait, qui donne à la préparation un goût trop sucré et une teinte brune.

L'extrait de pancréas (faire bouillir une partie de pancréas frais pour sept parties d'eau) aurait sur l'amidon un pouvoir de transformation vingt fois supérieur à l'extrait de malt. (*Practitioner*, décembre 1879 et *Lyon médical.*)

937. — Inhalations contre la laryngite chronique, par Mosler.

Essence de feuilles d'eucalyptus..	3 à 5 grammes.
Alcool rectifié	75 —
Eau distillée........................	170 —

Mêlez en agitant. — Ce liquide est introduit dans un pulvérisateur, et quatre fois par jour, pendant dix ou quinze minutes, on en absorbe les vapeurs sous forme d'inhalation, dans les cas de bronchite et de laryngite chroniques. Ces vapeurs déterminent une expectoration abondante. — Le même remède a été employé avec succès dans un cas de catarrhe des fosses nasales et du pharynx.

NOUVELLES.

— *Faculté de médecine. Concours pour le clinicat.* — Les concours pour la nomination aux places vacantes ou créées de chef de clinique s'ouvriront à la Faculté de médecine de Paris, le lundi 19 juillet 1880.

Le nombre des places mises au concours est de 6, savoir : Pour la clinique médicale, 2 places ; pour la clinique d'accouchements, 1 place; pour la clinique des maladies des enfants, 1 place; pour la clinique des maladies syphilitiques et cutanées, 1 place ; pour la clinique des maladies des yeux, 1 place.

Les candidats nommés entreront en fonctions le 1er novembre 1880.

Est admis à concourir, pour les emplois de chef de clinique, tout docteur en médecine qui n'est pas âgé de plus de 34 ans, le jour de l'ouverture du concours. Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, du 25 juin au 10 juillet courant, tous les jours, de 1 heure à 4 heures. Les candidats trouveront au secrétariat de la Faculté les renseignements dont ils pourraient avoir besoin sur l'organisation et les conditions du concours.

— *Hôpitaux de Paris. Concours pour la nomination à deux places de prosecteur à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.* — Ce concours sera ouvert le lundi 2 août 1880, à quatre heures, à l'amphithéâtre d'anatomie, rue du Fer-à-Moulin, 17. MM. les élèves des hôpitaux qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat général de l'Administration, à partir du jeudi 1er juillet jusqu'au lundi 19 du même mois, inclusivement, de onze heures à trois heures.

— *Ecole de médecine de Grenoble.* — Par arrêtés en date du 21 juin 1880, le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts a décidé que deux concours s'ouvriraient à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble :

L'un, le 23 décembre 1880, pour un emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie;

L'autre, le 1er avril 1881, pour un emploi de suppléant des chaires de médecine.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture de ces concours.

— *Bureau central.* — Les épreuves d'admissibilité du concours pour la nomination à deux places de chirurgien du bureau central sont terminées. MM. Campion, Felizet, Henriet, Jullien, Laugier, Richelot, Schwartz et Valtat sont admis à prendre part aux épreuves définitives. Le sujet de la question écrite (première épreuve définitive) est : *Des veines du cou, grenouillette.* MM. Felizet et Richelot ont été nommés.

— Dans le nouveau projet de loi sur l'administration de l'armée présenté par le ministre de la guerre, l'article 17 intéresse particulièrement le corps médical. Il crée une direction spéciale du service de santé au ministère de la guerre, affirme l'indépendance absolue des médecins militaires, en tout ce qui concerne la science et l'art de guérir. Il les appelle à participer à toutes les mesures relatives à l'hygiène et à la préparation des approvisionnements nécessaires pour assurer, en paix comme en guerre, l'exécution du service.

Le personnel du corps de santé recevra un accroissement proportionnel aux nouvelles exigences de notre état militaire. L'effectif des médecins de l'armée sera porté de 1,147 à 1,300, et celui des pharmaciens de 159 à 185. De plus, la proportion de chacun des grades de la hiérarchie des officiers de santé a été calculée de façon à assurer à ce personnel, dont on exige de longues études et des connaissances scientifiques très étendues, une moyenne d'avancement égale à celle des officiers du génie et de l'artillerie.

— *Les bourses de pharmacie.* — Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts a pris l'arrêté suivant :

Article 1er. — L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de pharmacie aura lieu, au siége des écoles supérieures de pharmacie et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, le lundi 26 juillet 1880.

Art. 2. — Les candidats s'inscriront au secrétariat de l'Académie dans laquelle ils résident. Les registres d'inscription seront clos le samedi 10 juillet, à quatre heures.

Art. 3. — Sont admis à concourir les candidats pourvus de quatre, huit ou douze inscriptions et qui auront subi, avec la mention *bien*, les examens de fin de première et de deuxième année et l'examen semestriel.

Seront en outre admis à concourir, les pharmaciens de première classe aspirant au diplôme supérieur.

— *Nécrologie.* — M. Lustreman, médecin-inspecteur en retraite, membre du Conseil de santé, commandeur de la Légion d'honneur, est mort à Paris le 17 juin.

— *Mortalité à Paris.* — Population d'après le recensement de 1876 : 1,988,806 habitants, y compris 18,380 militaires. Population probable de 1880 : 2,020,000. — Du vendredi 18 au jeudi 24 juin, les décès ont été au nombre de 1,013, savoir, 517 hommes et 496 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : *Maladies épidémiques ou contagieuses* : Fièvre typhoïde, 27. — Variole, 51. — Rougeole, 32. — Scarlatine, 13. — Coqueluche, 8. — Diphthérie, Croup, 40. — Dysentérie, 0. — Erysipèle, 6. — Affections puerpérales, 9. — *Autres maladies* : Phthisie pulmonaire, 142. — Autres tuberculoses, 53. — Autres affections générales, 106. — Bronchite aiguë, 38. — Pneumonie, 65. — Diarrhée infantile, 88. — Autres causes, 335. — Total, 1,013.

— *Concours de l'agrégation (section de chirurgie et d'accouchements).* — L'ordre de soutenance et d'argumentation des thèses des candidats à l'agrégation a été fixé de la manière suivante par le tirage au sort : 1° lundi 28 juin : M. Bouilly argumenté par MM. Peyrot et Kirmisson ; M. Schwartz, par MM. Guibal et Piéchaud ; — 2° mardi 29 : M. Tédenat, par MM. Boursier et Picqué; M. Reclus, par MM. Weiss et Duret; 3° mercredi 30 : M. Dumas, par MM. Gaulard et Duchamp ; M. Boullet, par MM. Stapfer et Lefour; 4° jeudi 1er juillet : M. Levrat, par MM. Bouilly et Peyrot ; M. Peyrot, par MM. Kirmisson et Schwartz ; — 5° vendredi 2 : M. Guibal, par MM. Piéchaud et Tédenat; M. Boursier, par MM. Picqué et Reclus ; — 6° lundi 5 : M. Porak, par MM. Budin et Ribemont; M. Hirigoyen, par MM. Dumas et Gaulard; — 7° mardi 6 : M. Weiss, par MM. Duret et Levrat, M. Kirmisson, par MM. Schwartz et Guibal; — 8° mercredi 7 : M. Piéchaud, par MM. Tédenat et Boursier; M. Picqué, par MM. Reclus et Weiss; — 9° jeudi 8 : M. Duchamp, par MM. Poullet et Stapfer ; M. Lefour, par MM. Porak et Budin ; — 10° vendredi 9 : M. Duret, par MM. Levrat et Budin; M. Ribemont, par MM. Hirigoyen et Dumas; — 11° lundi 12 : M. Stapfer, par MM. Lefour et Porak; M. Gaulard, par MM. Duchamp et Poullet; — 12° mardi 13 : M. Budin, par MM. Ribemont et Hirigoyen.

— *Prisons de la Seine.* — M. le Dr Chipier, ancien interne des prisons de la Seine est nommé médecin-adjoint de Saint-Lazare.

— *Comité consultatif de l'enseignement public, Commission de médecine et de pharmacie.* — Ont été nommés pour une année membres de cette Commission, MM. Chatin, Dumont, Gavarret, Gréard, Moufrier, Parot, Trélat, Vulpian, Wallon et Wurtz.

Le Propriétaire-Gérant : Dr BOUCHUT.

A. Parent, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue Mr-le-Prince, 31

ANÉMIE, ÉPUISEMENT, MALADIES DE LANGUEUR
sont heureusement combattus par le

VIN IODÉ DE MORIDE

Préparé au vieux Malaga, excellent fortifiant, très-agréable au goût, le meilleur dépuratif, le plus puissant régénérateur du sang connu, il remplace avec avantage l'HUILE DE FOIE DE MORUE et l'IODURE DE POTASSIUM dont il n'a pas les inconvénients. — A PARIS. 34, *rue La Bruyère* et dans toutes les Pharmacies. — **Prix : 4 francs.**

GRAINS DE SANTÉ DU Dr FRANCK

Apéritifs, Stomachiques, Purgatifs, Dépuratifs

BOITES BLEUES

Il y a beaucoup d'imitations. Les Véritables, contenus dans des *boites bleues*, représentent seuls la formule du Codex n° 603 (Aloès et gomme gutte.)
Phie LEROY, 42, r. Neuve-St-Augustin, et toutes les bonnes pharmacies.

ELIXIR CHLORHYDRO-PEPSIQUE GREZ

Aux **Quinas-coca** et **Pancréatine.**
Toni-digestif : *Dyspepsies, Anémie, Convalescences.*
Phie CHARDON, 20, fg Poissonnière, et les Pharmacies.

LE TRÉSOR DE LA BOHÊME (Autriche), réputation centenaire française, nationale.

EAU AMÈRE ET DÉPURATIVE DE

PULNA.

HYGIÉNIQUE ET MÉDICALE, CONSEILLÉE PAR TOUS LES MÉDECINS

Très utile contre les maladies inflammatoires des yeux.

C'est la meilleure source digestive et toni-purgative connue. On la prend chauffée, à jeun ou avant le coucher, sans diète. Elle se prend aussi coupée avec du lait ou avec : eau minérale gazeuse française ; eau minérale naturelle de Vichy ; eau potable ; vin de Bordeaux.

Pour vente et renseignements, PARTOUT et chez Ant. ULBRICH, fils du fondateur, à PULLNA (Bohême).

Médaille d'ARGENT, Exposition de 1879

THYMOL-DORÉ

Principe actif des Essences de Thym

Antiseptique, Antiputride, Désinfectant de premier ordre. Recommandé par les sommités médicales. Le Flacon, 2 fr.
L'ACIDE THYMIQUE PUR, en cristaux et sous toutes ses formes, se trouve également au **Dépôt général : 20, r. Richer, Paris**

FUCOGLYCINE GRESSY

SIROP COMPOSÉ DE PLANTES MARINES

Agréable au goût, la *Fucoglycine Gressy* est employée avec succès dans les maladies chroniques de *l'enfance*, traitées par la médication *iodo-bromique*, et spécialement *l'huile de foie de morue.*

MÉDAILLE, EXPOSITION INTERNATIONALE, PARIS, 1875.
Le flacon : 3 fr. — Dépôt : Maison LEPERDRIEL, 9, rue Milton. Paris.

Médaille d'argent à l'Exposition de Paris, 1875.—Lyon, 1872.—Santiago, 1875

VIANDE, FER & QUINA
VIN FERRUGINEUX AROUD

Au QUINA *et à tous les principes nutritifs solubles de la* VIANDE

Ce **médicament-aliment,** à la portée des organes affaiblis, est digéré et assimilé par les malades qui rejettent les préparations ferrugineuses les plus estimées. Très-agréable à la vue et au palais, il enrichit le sang de tous les matériaux de réparation. — Prix : 5 fr. Se vend chez J. FERRE, pharmacien, successeur de AROUD, 102, rue Richelieu, à Paris, dans toutes les pharmacies de France et de l'Etranger.

MM. LES ÉTUDIANTS trouveront à la Pharmacie PELISSE, 4, r. de la Sorbonne, et 49, r. des Ecoles, à des prix très-réduits, tous les médicaments préparés avec le plus grand soin.

SIROP MINÉRAL-SULFUREUX CROSNIER

Rapport favorable de l'Académie de médecine (7 août 1877).

Goudron et monosulfure de sodium inalt.
Prescrit avec le plus grand succès dans la **bronchite chronique,** le **catarrhe** l'**asthme** la **laryngite** et dans la **tuberculose** quand l'expectoration est très-abondante. *Rue Vieille-du-Temple*, 21, *Paris.*

RUBINAT

EAU MINÉRALE NATURELLE PURGATIVE
supérieure à toutes les Eaux purgatives allemandes. — Effet rapide, obtenu à très petite dose, sans irritation intestinale.
Dépôt Marchands d'Eaux minérales et bonnes Pharmacies.

(NORMANDIE SEINE-INFÉRIEURE) **FORGES-LES-EAUX** (DIEPPE, 1 h. 30 PARIS, 3 h. 30)

EAU FERRUGINEUSE ACIDULE (4 *sources*). Débit : 600,000 litres par jour.
Anémie, chlorose, gastralgie, dyspepsie, *leucorrhée,* maladies utérines, *stérilité* (3 cures), *nervosisme* névralgie, névrose, *diabète, albuminurie,* gravelle. *Impuissance, atonie.*
SAISON (juin à octobre). *Bains, douches spéciales et générales. Pulvérisations* (2 gares). Hôtel, villas. *Casino* (bals, concerts). Excursions nombreuses (Pays. Mer).



CACHETS DE SALICYLATE DE SOUDE
LIMOUSIN

ET D'ACIDE SALICYLIQUE
Pharmacien, Paris, 2bis, rue Blanche, Paris

Sous cette forme, l'Acide Salicylique et le Salicylate de soude sont facilement administrés et très-bien supportés par les malades. Contrôle facile de la pureté du produit.
L'Étui de 20 cachets de de 0,50 centigr. Prix : 2 fr. Envoi par poste.